A. D' ANTONA

DEL PROCESSO ULCERATIVO

(Estratto dalla 3ª traduzione italiana
degli *Elementi di Patologia Chirurgica* di A. NÉLATON,
pubblicata dall' Editore Giuseppe Marghieri).

A. D' ANTONA

DEL

PROCESSO ULCERATIVO

(Estratto dalla 3ª traduzione italiana degli *Elementi di Patologia Chirurgica* di A. NÉLATON, pubblicata dall' Editore Giuseppe Marghieri).

DEL PROCESSO ULCERATIVO

Quando l'illustre Autore scrisse il precedente capitolo, le conoscenze sul processo ulcerativo erano molto incomplete, e tutto quello che egli scrisse è improntato or all'osservazione empirica, or a dati e quistioni letterarie, or a teorie e principii più o meno speculativi, e mai a buone osservazioni anatomo-patologiche : e questo vale detto anche per quasi tutti i trattatisti che corrono per le mani dei giovani.

Noi ci troviamo di avere abbozzato nel capitolo sull' *Infiammazione* il processo ulcerativo negli stessi termini che furono pubblicati nel 1869. Or qui è a proposito lo sviluppare più ampiamente quei fatti e risultati anatomici. E però uno studio siffatto difficilmente riuscirebbe chiaro e completo se venisse disgiunto da quello sulle piaghe e superficie suppuranti. Laonde noi pensiamo andare a discorrere successivamente :

1. *Della suppurazione e processo suppurativo.*
2. *Della piaga e processo di organizzazione.*
3. *Dell' ulcera e processo ulcerativo.*

1.°

Suppurazione e processo suppurativo.—Considerando quanto fu scritto *nell'Infiammazione*, di cui questo studio può considerarsi una continuazione, si comprenderà di leggieri perchè noi non ci fermeremo sulla genesi del pus e della suppurazione. Le superficie suppuranti possono provenire o da suppurazioni parenchimali (ascessi) aperte all'esterno, o da lesioni di continuo. Nel primo caso vedemmo già che quando l' infiltramento leucocitico prendeva grandi proporzioni, allora facilmente formavansi aggruppamenti di leucociti qua e là in forma disseminata e per lo più attorno ai piccoli vasi. Più tardi quegli accumoli formano tanti piccoli ascessolini della grandezza

ed apparenza di tubercoli, i quali sono circondati da un' altra zona di tessuto in via d'infiltrazione leucocitica ed essudativa. Nel sito di quegli ascessolini il tessuto primitivo, parte per rammollimento e distruzione, parte per disgregamento e dissecazione fa posto e spazio al pus. Or se l' infiltrazione corpuscolare del tessuto intermedio a quelli progredisce e con essa ancora l' essudazione liquida, allora di pari passo procede il rammollimento del tessuto, la sua trasformazione e degenerazione ed il campo infiammato da prima congesto ed infiltrato, poi spàrso di piccoli ascessi per così dire microscopici, trovasi convertito in un tessuto più tenue, molle, liquido e composto da corpuscoli indifferenti e da sostanza liquida intercellulare di provenienza essudativa e degenerativa ; in questa trasformazione e degenerazione vengono eziandio coinvolte anche le pareti dei piccoli vasi. Di guisa che studiando obbiettivamente una sezione di tessuto infiammato in tutti i successivi periodi di sua evoluzione dalla semplice congestione alla suppurazione, ovvero in un flemmone con incipiente e disseminata suppurazione guardando attentamente le diverse zone da quella del centro di suppurazione alla più eccentrica, e quindi più lievemente e frescamente infiammata, si potrebbe l'intero processo rappresentare schematicamente così : 1° congestione con infiltrazione essudativa liquida e corpuscolare (sarebbe il primo periodo o la zona più eccentrica); 2° aumento dell'essudazione e contemporanea comparsa di microscopici accumoli leucocitici con rarefazione e distruzione del primitivo tessuto (secondo periodo o zona intermedia); 3° completa trasformazione e sostituzione del liquido patologico, ch'è il pus, al primitivo tessuto (terzo periodo o zona centrale). Come per la formazione dell' ascesso, così per la sua progressione e la fusione di diversi fra loro osserviamo eguale procedimento. Conseguentemente a ciò i tessuti teneri e vascolari, i quali sono capaci di rammollimento e trasformazione, ed offrono terreno favorevole all'infiltrazione essudativa e corpuscolare, sono quelli appunto nei quali gli ascessi progrediscono ed agevolmente si fondono. Nelle ossa, le lamelle ossee e calcaree ed i setti fibrosi interlobulari delle glandule non offrono quelle favorevoli condizioni, e gli ascessi quindi difficilmente si fondono e si esternano al di fuori, ma invece rimangono isolati e disseminati; e sono ragione delle sempre ricorrenti e croniche flogosi di quegli organi, come di tutte le conseguenze dell' addensamento e caseificazione delle masse purulenti (veggasi il capitolo sull' *Infiammazione*).

Nell' altro caso che abbiamo supposto e dove la suppurazione proviene dal fondo di una qualsiasi lesione traumatica, abbiamo che dopo la trombosi dei vasi capillari ed altri che furono scontinuati, si fa un' essudazione siero-sanguinolenta, che covre ed infiltra lo strato superficialissimo di essa, il quale si rammollisce più tardi e cade di pari passo che di sotto ad esso procede l'infiltrazione flogistica e suppurativa fino a che il pus viene a cader libero dalla superficie della lesione di continuo; fatto un taglio topografico microscopico dal fondo di quella in giù verso i tessuti sani osservansi appunto le tre zone come abbiamo visto nello ascesso, se non che qui il pus è raccolto e ritenuto, là cade libero e la zona che dovrebbe rappresentare

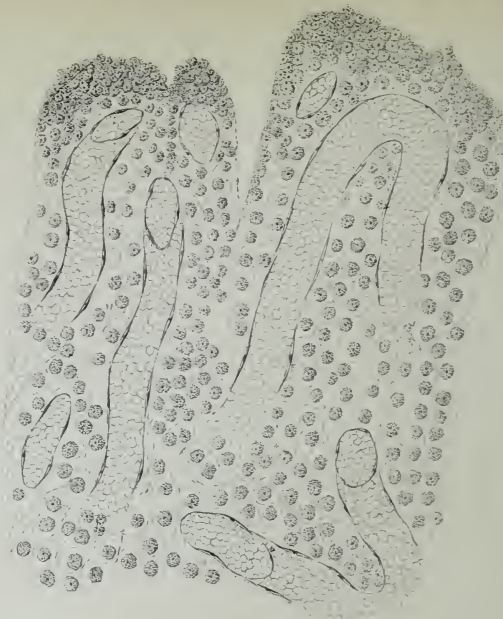
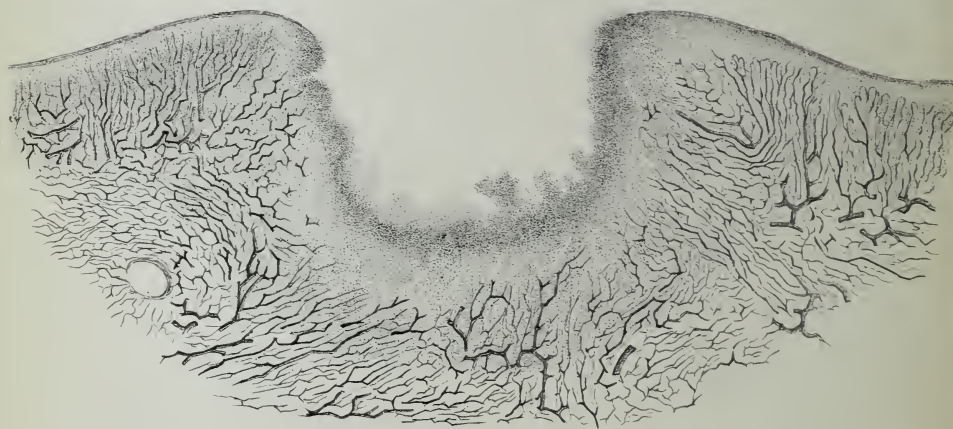
Fig.1 [illegible]

Tav. II

Fig.2 - Ulcera semplice della gamba (pulcrato)

Fig.3 - Ulcera corneale

...a e Onufrio dis

Onufrio inc

non si osserva. Così s' intende bene come possa una distruzione od un' escavazione farsi e progredire per semplice suppurazione, la quale benchè rappresenti un vero processo predominantemente attivo, può nulladimeno riuscire progressivamente distruttivo, e pure non essere ancora ulcerativo.

Perchè frattanto quella distruzione suppurativa si mantenga e progredisca, ci bisogna un certo *tantum* d'irritamento, altrimenti le cose si modificano ed il processo cambia per modo e risultato, intendo dire incomincia il processo di organizzazione degli elementi indifferenti con raffermamento della sostanza intercellulare, donde ne risulta in ultimo la restituzione della perdita di sostanza e la guarigione, ed ecco in qual modo:

2.°

Superficie granulante o piaga e processo di organizzazione. — *Struttura dei bottoni carnosi.* La fig. 1 della tav. 2 si riferisce al taglio topografico di due bottoni carnosi di una piaga dell' antibraccio di un giovane. Nel capitolo sull' *Infiammazione* fu detto della differenza tra le granulazioni, membrana granulosa o bottoni carnosi col tessuto granuloso.

Il bottone carnoso è l' espressione o meglio il primo prodotto del processo di organizzazione degli elementi indifferenti infiltrati nel focolaio flogistico. E per vero quando questo processo perde della sua intensità allora il suo fattore attivo riparatore interviene nel senso che quegli elementi indifferenti diminuiscono in numero in quel che la loro vita e forma si approssima sempre più a quella dei connettivi ordinarii, e la loro sostanza intercellulare diviene più abbondante e soda, e delle volte canalizzata così da offrire un terreno favorevole alla circolazione dei succhi nutritivi ed al crescimento a propagini dei vasi; di guisa che l' aggruppamento di quegli elementi in via di organizzazione, aggruppamento che si fa attorno ad una o più anse vascolari, costituisce appunto l' insieme e la configurazione speciale dei così detti bottoni carnosi, chiamati così perchè di aspetto carneo ed a forma di bottone; se essi compaiono sopra una superficie e la cuovrono a mò di membrana, allora costituiscono ciò che chiamasi membrana granulosa.

Anatomizzando finamente la struttura delle granulazioni con tagli verticali, come nella fig. 1 tav. 2, in ciascun bottone carnoso si distinguono due sezioni : l' una superiore che forma la parte libera delle granulazioni ed il cui spessore varia, come vedremo; e l'altra inferiore che forma il corpo delle stesse e si continua collo strato più profondo ch' è la base della piaga. La prima sezione o strato è invascolare ed è costituito da un ammasso di corpuscoli indifferenti con scarsa e liquida sostanza intercellulare in parte amorfa, in parte finamente granulosa: esso strato ha insomma la stessa costituzione istologica presso a poco del pus, perciò è detto strato *piogene.* La seconda sezione è controdistinta per le seguenti particolarità : 1° essa è vascolare ed i vasi capillari sono larghi, le anastomosi fra loro molte, ed hanno tutte le note dei vasi di neoformazione, cioè pareti

molto sottili relativamente al lume, irregolari e quasi varicose. La poca elasticità delle loro pareti fa sì che il sangue, dopo la morte dello individuo, comunemente si ristagna, come si vede in detta figura. 2° Gli elementi cellulari sono indifferenti sì, ma un pò più adulti, direi quasi, di quelli dello strato piogene e men numerosi. 3° La sostanza inter-elementare è più solida, finamente fibrillare, e perciò più completa e permanente — Questo secondo strato così costituito potrebbe dirsi *neoplastico*, perchè è la zona di tessuto dove la maggiore neoformazione flogistica avviene ; gradatamente più giù s' incontra l' altro strato, che forma la base delle granulazioni, e che consta di un tessuto connettivo comune giovane sì, ma completo, quindi con corpuscoli più scarsi e più piccoli, regolari e con prolungamenti, con sostanza intercellulare ferma e fibrillata, e con vasi regolari in quantità, volume, struttura e disposizione. Questo terzo ed ultimo strato, che chiamerei *cicatriziale*, è il risultato ultimo della organizzazione degli elementi indifferenti degli strati superiori. Per una tanto complicata costituzione della piaga e dei bottoni carnosi i fatti procedono così :

Avvenuta, poniamo, una perdita di sostanza, o apertosi all'esterno un ascesso, tutti i tessuti che formano il fondo della superficie e sino ad una certa profondità, s'infiammano, cioè a dire avvengono in essi quegli speciali disturbi circolatorii ed essudativi ecc. ecc. che abbiamo studiati. Questo processo può andare oltre e farsi la suppurazione nei modi che dicemmo ; ma se gli elementi *neoformati* o neocomparsi manifestano tendenza ad organizzarsi (appresso sarà quistione delle ragioni, che determinano or questa or quell'evoluzione), il primo prodotto importante di questo loro lavorio organizzatore sono i vasi, attorno i quali essi contemporaneamente s' aggruppano. E poichè la formazione dei vasi si fa a gruppi e a gemme, così la disposizione di quelli è anch' essa a gruppi, donde le formazioni a modo di granuli o bottoni. Mentre la formazione dei vasi e dei bottoni granulosi procede sempre, la loro parte più profonda sempre più si rafforza e stabilmente si organizza, e così il processo guarisce. La parte più superficiale poi delle granulazioni, esposta ai continui irritamenti esterni è al massimo irritata ed infiammata, e quindi l' emigrazione e l' essudazione è abbondante, la distruzione del tessuto è facile, e l' organizzazione nulla. Di guisa tale che i tre strati, nei quali abbiamo sdoppiato tutto il tessuto dei bottoni carnosi rappresentano giusto tre periodi diversi del processo.— Nel 1° strato, il *piogene*, s' ha l' infiammazione intensa, dove il prodotto è tutto *pus*; nel 2° essa è d' intensità mediocre, ed il processo organizzatore è in predominio; nel 3° essa è guarita, ed i suoi prodotti raffermati formano già un tessuto stabile e cicatriziale.

Lo spessore dello strato *piogene*, dal quale dicemmo provenire il pus della piaga, varia, dipendendo esso dalla quantità e qualità delle condizioni irritative, che invariabilmente soffre una superficie granulante esposta all' esterno, o chiusa ed in contatto del pus più o men guasto. Così è che una crosta accidentalmente formata su una superficie granulante, proteggendola in tal modo dagl' irritamenti esterni, riesce a dare una cicatrice sotto-crosta, e perciò senza suppu-

razione; nel qual caso manca quasi lo strato piogene, e tutti gli elementi dei bottoni carnosi passano all' organizzazione; solamente pochissimi frammischiati a scarso essudato vengono fino alla superficie di quelli, dove disseccandosi aderiscono alla parte più profonda della crosta, la quale perciò diviene più spessa.

La sottigliezza dello strato *piogene*, la scarsezza del prodotto purulento e la progressione verso la cicatrizzazione sono fatti d' intima relazione tra loro, come l' apparenza rosso-viva, la piccolezza e sodezza delle granulazioni dicono della bontà loro, perchè appunto in quelle loro qualità si ha la prova del predominio del fattore organizzatore.

Ove le irritazioni sulla superficie granulante sono grandi, o per altre ragioni gli elementi indifferenti delle granulazioni non passano all' organizzazione, ma invece compaiono a dismisura a detrimento di qualsiasi altra formazione (vasi e sostanza connettiva), allora lo strato piogene guadagna in ispessore, e le granulazioni appajono all' occhio nudo più sbiadite, e come coverte da uno strato grigio o bianco-sporco, molle e caduco.

Le particolarità di forma, grandezza ed altro dei bottoni carnosi dipendono dalle condizioni dei diversi elementi componenti lo strato medio; intendiamo dire dai corpuscoli indifferenti e loro sostanza intermedia, e precipuamente dallo stato dei vasi.

Una grande produzione o comparsa di leucociti nel corpo delle granulazioni, la quale tenga or a questa or a quella cagione d' irritamento o stato dei vasi ecc. ecc., si congiunge ad un essudato abbondante liquido e tenue : in cotal modo costituite le granulazioni appaiono grosse, e fungose, molli, facili a suppurare, anzi meglio a sciogliersi del tutto in prodotto purulento, e perciò esse tendono poco o nulla verso la cicatrizzazione — Le ragioni più concrete, per le quali si fa una tanta produzione di elementi non tendenti all' organizzazione, saranno meglio studiate nella patogenesi del processo ulcerativo.

I vasi nelle granulazioni sono di neoformazione e come tali sono a pareti sottili, irregolari, larghi e di facile alterazione — La più comune alterazione loro è lo stato varicoso e l'edema consecutivo. Per le quali cose il circolo sanguigno di quei capillari è rallentato, la giusta rinnovazione nutritiva difficoltata per l' edema, e realizzate tutte le condizioni per una relativa anemia, che compromette tanto i poteri organizzatori dei prodotti flogistici. Le granulazioni in quelle condizioni sono pallide e con colorito rosso-fosco tendente al bleuastro, grosse, molli, succulenti, e danno un prodotto purulento molto tenue e sieroso, e diconsi granulazioni *fungose*, *fungosità. Le quali tengono loro ragioni o nelle cattive condizioni nutritive del tessuto granuloso dei bottoni carnosi o in continui irritamenti mantenuti sulla piaga*—Per esempio, negli individui malaticci, molto caduti nella nutrizione, nei linfatici ecc. ecc. gli elementi di neoformazione flogistica, ugualmente che gli elementi dei tessuti normali, hanno un meschino potere d' organizzazione, e piuttosto degenerano anzichè organizzarsi ; in essi facili sono le stasi, come fiacche ed imperfette sono le pareti vascolari; laonde è difficile una buona nutrizione, ed il rego-

lare assorbimento dei materiali riduttivi prodottisi in quel focolaio di movimento nutritivo flogistico, la persistenza dei quali nuoce sempre più al processo organizzatore ; — per somiglianti condizioni locali le flogosi granulose delle ossa, e delle sinoviali danno prodotti fungosi, e perdurano, ed infine si distruggono per rammollimento o suppurazione. Altre volte è una ragione estranea all' organismo, ed alla parte, che determina questo stato delle granulazioni. In una vasta piaga, come quella da scottature, la covertura epiteliale facendosi lentamente lascia troppo lungamente esposte le granulazioni quando esse già sono arrivate a fior di cute e pronte per la completa cicatrizzazione. In una piaga trattata con impropria medicatura o esposta al continuo contatto di materiali irritanti come nei tragitti fistolosi ecc. ecc., facile è vedere le granulazioni prendere il carattere fungoso.

S' intende di leggieri come un perenne irritamento debba creare appunto quelle condizioni, che abbiamo dette avverse al regolare andamento del processo di organizzazione.

3.°

L' ulcera ed il processo ulcerativo. — Giova ripeterlo: la confusione e la indeterminatezza di ciò che debbasi chiamare un' *ulcera* ed il processo ulcerativo sono somme. A convincersene valga solamente il fatto che nella letteratura e nel linguaggio clinico degl'italiani chiamansi *piaghe* molte lesioni, che presso le altre letterature a ragione vengono appellate *ulceri:* così eziandio accade spesso veder giudicata per *ulcera* una lesione, che un altro clinico chiamò piaga. Nè diversamente potrebbe essere, quando nella scienza s' è scritto e ritenuto: essere l'*ulcera* una lesione di continuo, dalla quale cola del pus, o materia purulenta, saniosa ed altro (*de la Motte*); o una lesione di continuo, che non guarendo in 24 ore suppura e dà cicatrice sensibile (*J. L. Petit, e poi B. Bell, S. Cooper*); o per una lesione, che tende a persistere indefinitamente a differenza della piaga, che tende a cicatrizzare (Boyer); o per una lesione di continuo con perdita di sostanza aperta all' esterno e segregante una materia puriforme, ma la cui nota principale è di nascere e svilupparsi con una distruzione ed eliminazione successiva dei tessuti (Follin). Tutte queste definizioni non varranno affatto a guidare la mente del clinico e del giovane, nè spenderò parola a rilevare i difetti di ciascuna : un solo esempio per tutte. Immaginiamo che in un individuo si formi un ascesso flemmonoso, poniamo della fossa ischio-rettale, il quale all'apertura lasci una enorme perdita di sostanza, e che la distruzione progredisca, e nel materiale eliminato si trovi pus, frammenti di fibre muscolari, fascie, tessuto congiuntivo ordinario, zolle adipose, ecc. ecc.: supponiamo che questa lesione duri lungamente e si faccia cronica, e che ciò infine avvenga in un individuo scrofoloso, o cachettico, nessuno anatomico o clinico osservando quella superficie la chiamerà per questo un'*ulcera*, la dirà invece una piaga o meglio una superficie suppurante. — Eppure essa riunisce in uno tutte le condizioni dai diversi autori richieste per l' ulcera ; per la cui co-

stituzione non è reputata necessaria una tanta simultaneità e concorrenza di circostanze, bastando per alcuni solo la cronicità, e non tendenza alla guarigione. D' altro canto supponiamo che per una causa traumatica o spontanea s' arrossi la pelle del fronte della tibia, che ne succeda una flittene, e poi alla sua rottura si mostri un fondo lurido, necrobiotico, da cui ne venga un *detritus;* supponiamo che resti questa lesione stazionaria, e non progredisca, che dopo pochi giorni per mutate condizioni guarisca, e che ciò infine avvenga in un individuo sanissimo, nessuno penserà a rifiutare il nome d' ulcera a quella lesione. Adunque la *cronicità, il carattere distruttivo grossolano, la nessuna tendenza alla guarigione, la dipendenza dal generale dell' individuo, non sono note essenziali dell' ulcera, nè la costituiscono.*

Anche le teorie emesse nel processo ulcerativo non sono state felici.— Il processo dell' assorbimento progressivo (*Hunter*), di cangrena molecolare (*Vidal de Cassis*) ecc. ecc. hanno significato nulla di positivo e concreto; che dire poi di qualche altro scrittore, che s'è creduto soddisfatto definendo il processo ulcerativo per un processo di necrobiosi, non pensando al senso vero della parola necrobiosi, e dimenticando i processi necrobiotici fisiologici (formazione del sebo cutaneo, e latte, del corpo luteo)? — A scansare una tanta confusione di cose impariamo dapprima l' anatomia delle ulcere, cerchiamo intenderne il suo complesso processo; e pur lasciando ad altri il gusto delle definizioni, potremo così solamente averne un' idea sufficientemente esatta.

Anatomia generale delle Ulceri. — Nel discorrere di lesioni esterne tutte le loro note fisiche si devono a ragione riportare nella descrizione anatomica. Non è a meravigliare adunque, se alcuni fatti spettanti, per uso comune, alla descrizione fenomenica, saranno qui invece riferiti a quella. Lo studio poi delle varie note anatomiche delle ulceri, come di qualunque altra lesione, vuole essere fatto con quella stessa successione, con cui all' osservatore esse s'appalesano. L'estensione dell'ulcera, che è il primo fatto ad osservarsi, è varia.— Estesa una volta così da comprendere tutta la lunghezza e circonferenza della gamba, circoscrivesi tal'altra ad uno sbocco di una glandola sebacea o mucosa. Or l' antichità ed or la considerevole e pronta diffusione del processo dell' ulcera per un tessuto simile od equivalente, rendono estesa un'ulcera, e viceversa. Quanto più antica ed estesa essa è, altrettanto men regolare ne è la forma ; laonde le piccole e recenti per lo più sono circolari, o presso a poco, e le altre or oblunghe (arti), or a limiti irregolarissimi. Sempre che l' ulcera ha figura informe in modo che qui è stretta, là è larga, da questo lato descrive come un seno, dall'altro come un capo di tessuto sano procidente sulla superficie ulcerosa e congiunta, come per un istmo, ad uno dei suoi lati, dicesi essa *ulcera serpeggiante*, per somiglianza all' andar torto ed irregolare del serpe.

In alcune regioni poi, sia per ragioni anatomiche, sia per speciale comportamento del processo patogenico, le ulceri assumono spessissimo una forma determinata. — La ragade è un' ulcera lineare, più o men lunga, profonda appena alcune linee, la quale si fa nel senso e tra le pieghe di una mucosa o cute, che cuovre tessuti contrattili,

e che soffre quindi grandi distensioni e riduzioni — (ano, labbra, capezzolo della mammella ecc. ecc.).

Una semplice scalfittura od una abrasione per superficiale flogosi catarrale, che si fa sulla delicata cute sita tra le pieghe del margine anale, per es., difficilmente guarisce, e di leggieri dà luogo ad una ulcera lineare, tanto è il maltrattamento perenne, a cui va esposto il fondo di quella lesione lineare pel continuo spiegarsi delle pieghe e pel conseguente stiramento delle labbra della ragade. Maltrattamento, che è cagione della permanenza e somma sua sensibilità.

Così anche nello stomaco l' ulcera è spessissimo rotonda, perchè la malattia dei vasi, a cui vuolsi ch' essa tenga, prende un determinato e ben regolare territorio vascolare (trombosi) (1).

Circolari anche e rotonde o crateriformi presso a poco, sono le ulcere degli sbocchi glandulari, e quelle che tengono ad un processo neoplastico circoscritto (tubercolo, lupus, gomme piccole ecc. ecc.). Dalle semplici abrasioni e dalle superficialissime ulcere (ulc. piana) si va alle più profonde, sino a perforare lo spessore intero di un organo, o d'una regione. Nel progredire, che fa un'ulcera verso la profondità, distrugge non di raro un' area di tessuto di un' estensione minore del fondo primitivo dell'ulcera, così da risultare una profonda perdita di sostanza a guisa d' imbuto e talvolta a scalino (ulcera infundibulare, ed a scalino).

Avviene in vero questo ultimo caso, quando l' approfondirsi si fa per organi a differenti strati anatomici, ed a conformazione membranosa. Si può avere il caso inverso, nel quale cioè la perdita di sostanza profondamente è più grande dell' apertura cutanea o mucosa.

Dicesi *fondo* dell' ulcera tutto quel piano apparente d'essa, meno i margini, i quali, comprendono tutta quella lineare soluzione di continuo, che separa la superficie ulcerosa dalla cute o mucosa sane, e che s' estende appena per lo intero spessore di queste due membrane (cutanea e mucosa).

Sono poi *dintorni* dell' ulcera tutta quella zona di tessuto, che, infiammato, o altrimenti ammalato, circonda da ogni lato il fondo ed i margini. Ecco tre punti, che, necessariamente entrando nella costituzione fisica dell' ulcera, vogliono essere alla meglio anatomizzati. Diremo poi del prodotto di questa lesione.

Fondo dell' ulcera. Il fondo dell' ulcera nella sua forma tipica e non modificato, non è affatto coverto da granulazioni, come si dice comunemente (Nélaton, Follin ed altri), ma invece esso appare biancastro, e come se fosse anemico, di un colore rossastro uniformemente sbiadito, è irregolare e come sfrangiato alla sua superficie, e pare come eroso dai denti di un piccolo topo, di consistenza per lo più molle, or come il lardo fresco, or come il fradicio; col coltello o colla forbice volendo asportare la parte sua superficialissima non si fa sangue,

---

(1) Panum ha potuto per artificiali trombosi per embolie ripetere la forma dell' ulcera rotonda dello stomaco — Così s' è creduto chiarire la patogenesi nell' uomo.

nè dolore, o appena. In altro caso il fondo della ulcera è sommamente sensibile ed è quando il processo nella sua progressione coinvolge e scuovre filetti nervosi sensibili.

Ma il caso non è sempre così preciso, potendo il processo ulcerativo non comprendere così profondamente ed uniformemente tutto il fondo dell' ulcera, specialmente s' è estesa. Allora due possibilità, ambedue frequentissime, possono aver luogo: o che il processo ulcerativo colpisce qua e là diversi punti d' una superficie ben o male granulante, o che invece il fondo d'una ulcera qua e là distintamente si corregge, si spoglia e si fa granulante, convertendosi quivi in vera piaga.

Nel primo caso le granulazioni da rosse, sode, regolari, sensibili e coverte da buono e cremoso pus, che erano, divengono sbiadite, molli e talvolta sensibilissime, e poco dipoi la parte loro più culminante incomincia a distruggersi, ed a cadere. E le granulazioni distrutte così danno luogo ad una perdita di sostanza coverta di poco liquido sieroso e sporco, e così irregolare ed inuguale, come se esse fossero state distrutte per erosione, lacerazione o strappamento. Se il processo persiste, allora s' estende per superficie e profondità, in guisa che il piano di questo sito ulcerato viene a sottomettersi a quello della circostante superficie granulante, che può però in progresso essere tutta presa.

Un procedimento affatto contrario si ha nel secondo caso.

Dal fondo di un' estesa ulcera possono, per franca ed organizzatrice infiammazione sorgere qua e là gruppi di buone granulazioni pur restando tra loro punti ulcerosi.

Devesi chiamare piaga o ulcera una lesione, che in parte è granulante, ed in parte ulcerosa, o che oggi è l' una e domani è l'altra? Da qui la grande confusione e disparità di linguaggio degli autori. Una ragionevole norma noi abbiamo in patologia generale, che bisogna qui rispettare; a *potiore fit denominatio*, il processo il più esteso ed il più importante dee essere più riguardato, e determinare la denominazione. Non può quindi farsi altrimenti, che parlare d' ulcera in quei casi. È poi un volere procurarsi a facile mercato degl' imbarazzi quando si vuol scorgere delle difficoltà a chiamare oggi ulcera quello, che fu piaga ieri, e viceversa. Nessun linguaggio è più ragionevole e corretto di quello, che il clinico adopera, quando dice: questa o quella parte di piaga s' è ulcerata, o s' è tramutata in ulcera; o quest'ulcera s'è qua e là convertita in piaga. Come appare chiaro dal fin qui detto, per giudicare questa o quella, bisogna poggiarsi all' osservazione subiettiva e diretta dello stato granulante o ulcerato di una superficie suppurante; e non cercare elementi di giudizio diagnostico al risultato finale, o alla progressione o stazionarietà della lesione, o al suo prodotto cotanto variabile. Chi ha molto lavorato al microscopio per esaminare prodotti di suppurazione o di ulcerazione sa che, ad eccezione di pochi casi tipici, per lo più è sommamente difficile decidere se quel tale liquido sia vero pus, ovvero prodotto di ulcera; imperocchè per l' ordinario sono frammischiati ed in misura variabilissima.

Il volere adunque trarre argomento dalla qualità del prodotto per

chiamare ulcera o piaga una data lesione, è un semplice desiderio di pura teoria, ma di niuna applicazione pratica.

Margini dell' ulcera.—Essi hanno una importanza grandissima, imperocchè solamente da essi può e deve procedere la cicatrice — Quale che sia lo stato buono di una piaga, se i margini non sono corretti e posti nelle condizioni di dare cicatrice, s'avrà sempre un vano sperare della guarigione.

Quando il piano della superficie dei margini cade presso a poco verticalmente a quello del fondo, allora si hanno i così detti *margini tagliati a picco*, e ciò dipende da che il processo distruttivo ulceroso procede in profondità più che in piano. — Nel quale ultimo caso più che il fondo vengono colti i margini, or uniformemente per tutto il loro spessore, or sul piano o strato superficiale, or sul profondo. Quando è distrutto il piano superficiale o epidermoidale della cute o mucosa dei margini, allora l'infiltrazione flogistica sottostante solleva il piano connettivale, che naturalmente s'arrovescia in fuori (margini arrovesciati infuori) ; come quando è distrutto il connettivo sottodermico la retrazione delle fibre elastiche del derma forza i margini ad arrovesciarsi in dentro, dove è venuto meno il sostegno.

I margini così accartocciati,e delle volte molto scollati e sinuosi appaiono lividi, poco sensibili e sono niente affatto capaci di cicatrizzazione, e non di raro rapidamente si distruggono or per ulcerazione, or per atrofia, or per vera necrosi ; così difficile è la circolazione e facilissima la stasi venosa, che per la distruzione del connettivo sottostante ne deriva.

In quanto riguarda l' apparenza, fasi, modificazioni ed accidentalità della superficie dei margini vale quanto fu detto sul fondo dell' ulcera.

Dintorni dell'ulcera. Lo studio, che abbiamo fatto del fondo e margini dell'ulcera, riguarda solo l' anatomia grossolana, ed il solo campo visibile degli stessi; or va fatto l' esame anatomico minuto a proposito dei dintorni dell' ulcera, dai quali sarebbe uno artifizio separare il corpo del fondo e dei margini, e farne uno studio distinto.

Nella tavola qui annessa sonvi due esempii bellissimi di ulcera.

Nella 2ª figura, tavola II abbiamo una fedelissima riproduzione di un taglio verticale di un fonticolo ; il preparato come si vede è injettato, ed a carminio, ed appartiene al prof. Schrön.

Per brevità e naturalezza d'esposizione andiamo ad esporre in uno ed indistintamente i fatti anatomici osservabili ad occhio nudo, ed al microscopio; lasciando al giudizio del lettore quali riferire all'uno e quali all' altro mezzo di osservazione.

La vascolarità del corpo papillare delle vicinanze dell' ulcera è molto sviluppata, anse perfette si veggono in tutta ed in ciascuna papilla : così è eziandio della circolazione del connettivo sottostante a quello. Guardando invece dal fondo dell'ulcera in giù si osserva una zona di tessuto, spessa un millimetro e più, perfettamente anemica, ancor più profondamente e per buona estensione i vasi sono scarsi, e piccoli relativamente alle parti circostanti ; seguendo la osservazione coll' ajuto del microscopio, ed a piccolo ingrandimento già è chiaro che la massa d'injezione penetra in quei piccoli vasi del

letto dell' ulcera, se non che s'arresta in forma brusca or più or meno avanti, ma sempre distante di pochi millimetri dal fondo: vicino il lato sinistro vedesi un vase arrivare alla superficie, e la massa d'iniezione uscirsene. In verun luogo si è potuto seguire una vera continuazione ad ansa dei capillari affluenti coi reflui, come vedesi nel corpo papillare dei dintorni. Anzi per tutta quella zona o estensione del fondo dell' ulcera, che mostrasi del tutto invascolare, veggonsi delle linee bianche, le quali per la direzione, disposizione e modo di comportarsi tra loro e coi vasi injettati danno l' immagine, come se fossero capillari, o trombosati, o degenerati, o altrimenti alterati.

Salta all'occhio della più superficiale osservazione essere l'anemia la ragione dell' ulcerazione del caso in ispecie, indipendentemente dalla continua offesa, che il corpo straniero applicato in quel fonticolo porta per necessità — Non è qui quistione di vedere come questo abnorme e continuo irritamento meccanico possa indurre una tanta modificazione della vascolarità di quell' ulcera.

Nella 3.ª fig. della stessa tav. II è fedelmente ritratta un' ulcera superficiale della cornea — Tutto il tessuto corneale sottostante al fondo dell' ulcera è con infiltramento flogistico ; ma a misura che ci facciamo ad osservare gli elementi anatomici in vicinanza del fondo dell' ulcera, scorgesi chiara la progrediente difformazione o degenerazione degli stessi fino al punto che la zona, che forma la parte più superficiale del fondo, non presenta alcuna struttura morfologica, e salvo pochi nuclei scarsamente sparsi qua e là, tutto il resto risulta di detritus, o sostanza granulosa proveniente da degenerazione grassa degli elementi.

Fisiologia e Patogenesi delle ulcere.—Istrutti dell'anatomia, venghiamo allo studio, che deve infine farci intendere tutti gl' intimi atti del processo, e fornirci i migliori dati per una scientifica classifica delle ulcere.

Noi reputiamo opportuno abbozzare nei seguenti termini i concetti fondamentali del processo ulcerativo. Questo processo rappresenta una modalità distinta del processo infiammatorio, e ne è una conseguenza .Siccome attorno al fondo dell' ulcera, o alla zona ulcerosa ci ha sempre la zona infiammatoria, così al processo dell'ulcera precede sempre quello della infiammazione; ed è questa una condizione essenziale e fondamentale. Quando gli elementi di un focolaio infiammativo, quale che sia la loro provenienza, non s' organizzano, ma invece in massima parte volgono a progressivo deperimento e morte per una svariata serie di cagioni, e dipoi si eliminano sotto una forma qualunque di degenerazione e distruzione, allora si ha costituito il processo ulcerativo nei suoi atti sostanziali e generali. Vario è il modo di distruzione, come varia è la serie delle cagioni patogeniche. Vogliamo studiare dapprima queste raggruppandole in ordini, tenendo in ciò conto della comunanza della loro azione patogenica, e dell' analogia dei conseguenti cambiamenti anatomici, che nei tessuti infiammati ne avvengono.

1.° Tra il primo ordine vanno tutti gli agenti esterni e somiglianti, i quali col loro immediato contatto cogli elementi del tessuto infiam-

mato, o in altro modo esercitano su di essi una azione chimica o meccanica offensiva alla loro naturale tendenza all'organizzazione. E per vero se si applica un qualsiasi corpo straniero contro una fresca lesione di continuo, come nel caso del fonticolo, o su di una superficie suppurante o granulante, esso per sola azione meccanica di contatto impedirà il progressivo movimento organizzatore e la ristaurazione dei tessuti; anzi offendendo l'organesimo, la sensibilità, la nutrizione ecc. ecc. degli elementi anatomici, determinerà agevolmente il decadimento, la morte e la dissoluzione loro, e tanto più agevolmente, ove esso fuori l'azione meccanica, ne possegga una chimica. — Il passaggio di materie fecali, di urina guasta, icore ecc. ecc. per una lesione di continuo, la presenza di un proiettile, di un sequestro o di altro corpo straniero in mezzo i tessuti operano appunto in quella guisa. Anche le improprie medicature, o la mobilità e stiramenti del fondo di una lesione, o qualsiasi altro maltrattamento, agiscono similmente.

Con tutto ciò non intendo avere annoverato tutti gli agenti di questa prima serie, e tanto meno pretendere che quella sia la sola azione patogenica comune a tutti. — Così a mò di esempio oltre le alterazioni degli elementi anatomici del tessuto infiammato hannovi eziandio quelle delle pareti vasali, e precipuamente dei teneri e mal fermi capillari neoformati delle granulazioni; or bene appena possonsi immaginare tutte le conseguenze della distruzione dei vasi, della interruzione circolatoria, della trombosi consecutiva ecc. ecc. sulla nutrizione necessaria agli elementi di neoformazione; e così ricordiamo anche l'enorme infiltramento e condensamento e la conseguente pressione parenchimale, che una troppa irritazione del corpo straniero determina nei tessuti flogistici; e per convincersi guardisi la seconda figura del fonticolo.

Or l'ulcera, che tiene a simili cagioni semplici ed estranee al tessuto ed all'individuo, dicesi *ulcera semplice*; anche perchè cotali cagioni facili a rilevarsi e a rimuoversi rendono agevole la cura, e per ciò sotto il punto di vista terapeutico l'ulcera è ben detta *semplice*. Per le quali ragioni rifiutiamo qualunque altro senso, che voglia darsi a questa forma. Il Nélaton la trascura, il Follin la falsa completamente, descrivendo sotto il titolo di *ulcere semplici* le ulcere croniche senili o atoniche, che formano altro tipo distinto patogenico, e ricordando molti altri fatti spettanti alla storia generale delle ulcere.

Non potendo qui venire ad una descrizione particolareggiata di tutti i casi di ulcere semplici ci contentiamo ricordare ed annoverare tra esse: A: le ulcere mantenute dalla presenza di corpi stranieri, come un projettile, un calcolo, ed altri corpi stranieri (azione puramente meccanica); B: quelle dipendenti dal contatto delle feccie, urina, icore e consimili (azione meccanico-chimica); C: le ragadi dell'ano, labbra, capezzolo della mammella, lingua ecc. ecc. (mobilità continua del fondo, e lacerazioni; ed in sostanza anche azione meccanica); D: le ulcere da decubito (pressione, e con strozzamento delle vie nutritive); E: le ulcere da maltrattamenti, e le improprie ed irritanti medicature.

2.° Tutte le cagioni che rendono insufficiente la nutrizione del tes-

suto infiammato sono cagioni del processo ulcerativo. — Sempre-chè la circolazione affluente è molto scarsa per qualsiasi cagione, e gli elementi di neoformazione non hanno il nutrimento necessario all' esigenze della loro vita, allora essi deperiscono, s' atrofizzano, muojono lentamente e parzialmente e poi in un modo qualsiasi si eliminano. La differenza qui dalla gangrena sta nell' intensità della cagione, e nei differenti risultati; se cioè la circolazione si strozza e s' interrompe del tutto o quasi, allora i tessuti da nutrirsi muojono tosto, e come tali si eliminano. Diversamente è se trattasi solo di circolazione e nutrizione deficiente o meglio insufficiente ai totali bisogni del tessuto. — La carie, vera ulcera dell'osso, entra appunto in questo tipo patogenico di ulcera e serve bellamente a chiarire il concetto precedente. Difatti se una osteite sorge intensa e gagliarda ed in una sezione di osso a struttura compatta e la somma essudazione, che si fa nei canali haversiani inestensibili, induce strozzamento circolatorio, e di ogni altra via nutritiva, allora si ha la necrosi, la quale perciò è quasi sempre conseguenza d' osteite; come al contrario se l'osteite non è gagliarda tanto, ed avviene inoltre in tessuto osseo spongioso, allora l' essudazione flogistica trova mediocre sfogo nel tessuto lacunare di esso, e non strozza la circolazione, bensì la disturba o la opprime così da renderla insufficiente ai bisogni nutritivi locali. E sia per questo e sia per la compressione diretta sugli elementi, ne avviene un deperimento loro, ed un progressivo degenerarsi: sono queste appunto le ragioni, per le quali l'osteite cronica suppurativa, diviene ulcerativa, e dura sempre pertinacemente.

Altro tipo classico di ulcera, che patogenicamente entra in questo gruppo è la *varicosa*. Il rallentato circolo in una vena fortemente dilatata si accentua maggiormente nelle piccole vene e nei capillari. La circolazione affluente incontrando un inusitato ostacolo nel campo capillare si ritarda; e nei capillari quindi il sangue, non rinnovandosi con quella rapidità necessaria alla sua buona costituzione, riesce insufficiente ai bisogni nutritivi della parte: d' altro verso la ristagnante circolazione capillare e venosa non rimuove e trasporta via tutti i materiali riduttivi di quella; e ne consegue una incompleta *depurazione* o *defecazione* dei tessuti. Per la qual cosa avvengono in essi o processi atrofici o infiammativi, e le lesioni di continuo e le superficie suppuranti degli stessi prendono agevolmente l' aspetto ulceroso, val quanto dire che gli elementi di neoformazione infiammatoria vivendo in mezzo un ambiente circolatorio in così cattive condizioni, invece di volgere ad organizzazione più facilmente degenerano.

Una patogenesi del tutto consimile hanno le ulcere sedenti attorno o sui tumori emorroidarii, sugli angiomi ecc. ecc. Ei ci pare che sono a classificarsi anche qui le facili ulceri dei tessuti cicatriziali, delle cartilagini, e la pertinace durabilità delle ulcere callose, (i cui dintorni e fondo cioè sono formati di tessuti di cicatrice). In tutti questi esempii la poca e scarsa vascolarità è cagione di tutto — Non di raro un' intensa ed accidentale esacerbazione della infiammazione attorno una piaga, o un forte edema di qualsiasi natura, restrin-

gendo per compressione i vasi, ingenerano appunto trasformazioni ulcerose in una piaga.

3.° Per *deficiente* e *mancante* o altrimenti *disturbata innervazione* possonsi avere processi ulcerativi. La scienza sa poco e nulla dell' azione patogenica di questa cagione (*vedi cap. Infiammazione pag. 97 e seguenti nell' opera del* **Nélaton**).

4.° Una condizione molto comune e sommamente importante pel processo ulcerativo è l' infiacchimento e la debolezza organica dei tessuti. Se per condizioni simili i tessuti senza altro spesso s' atrofizzano, o s' infiammano e nei modi, che dicemmo (v. pag. 102), con maggiore agevolezza gli elementi di neoformazione infiammatoria degenerano ; così è che all' apertura di un ascesso, o di una qualsiasi soluzione di continuo succede un' ulcera anzi che una piaga — Il tipo più cospicuo e meglio studiato di queste ulcere è la così detta *ulcera atonica*, o *senile*, o *torpida*, o *indolente* — Nell' estremità inferiori, ed a preferenza nelle gambe dei vecchi, sul dorso delle dita ecc. ecc. dietro accidentale lesione di continuo, o apertura di ascessi, o geloni ulcerati ecc. ecc., si formano delle ulcere, la cui fondamentale patogenesi sta nella debolezza organica dei tessuti, sede di quella lesione, e difatti nei vecchi e nell' estremità inferiori lenta è la circolazione, e bassa la temperatura, come poco viva è l'azione nervosa, ed ogni altra esplicazione della vita, gli elementi dei tessuti non hanno quella regolare giovane vitalità. Or gli elementi infiammatorii versatisi in mezzo quell' ambiente, naturalmente non potendo vivere una vita indipendente dalla influenza delle vicinanze, si comprende come agevolmente debbano subire facili cadute e degenerazione, ed avere un basso indice di organizzazione. — In questi quattro gruppi di ulcere classificate patogenicamente possono entrare tutte le ulcere dipendenti da cagioni locali, e noi in conclusione non riconosciamo altre forme di ulcere distinte da quelle ; finchè non si sarà trovata una nuova patogenesi, e nuove forme di ulcere non si può creare altri tipi distinti.

Come è naturale, sono solamente a separarsi da qui le ulcere dipendenti da cagioni specifiche (sifilide, neoplasie farcino-morbose ecc. ecc.); come anche quelle dipendenti da discrasie e diatesi generali (scorbuto, scrofola ecc. ecc.).

Ogni ulcera può subire delle modificazioni o complicazioni ed accidentalità: così è per es. una troppa irritazione, un processo distruttivo esagerato, o gangrenoso, una troppa sensibilità, una grande disposizione all' emorragie, un cospicuo infiltramento fungoso del fondo, dei margini ecc. ecc. Or tutte queste modalità non sono da tanto da costituire dei tipi a sè e distinti di ulcere, sibbene sono delle complicazioni, che possono accompagnare o sopraggiungere ad ogni ulcera.

Adesso è il momento di definire o meglio descrivere sommariamente il processo ulcerativo e l' ulcera e paragonarlo colla piaga ed il suo processo.

Nella piaga il processo consiste nella evoluzione degli elementi infiammatorii verso la organizzazione ; l' esplicazione immediata e di-

retta di esso è la formazione delle granulazioni, il pus è il prodotto, la riparazione e la guarigione è l' effetto finale.

Nell' ulcera invece il processo consiste nella graduale distruzione di tutti gli elementi componenti un tessuto infiammato, l'esplicazione conseguente ed immediata è l'aspetto eroso, distrutto della superficie, un liquido composto principalmente di detritus è il prodotto, la persistenza della lesione o la sua progressione l'effetto finale.

Sono questi i quattro elementi anatomo-clinici per giudicare e l' ulcera e la piaga.

Abbiamo detto che il prodotto della ulcera è principalmente, ma non esclusivamente, costituito da detritus, come comunemente si dice. Imperocchè in mezzo a quello scompiglio di atti organici della infiammazione è difficile immaginare che tutti gli elementi indifferenti debbano degenerare; invece molti arrivano alla superficie dell' ulcera immutati o quasi, e cadono liberi da quella in guisa tale che in mezzo al prodotto dell' ulcera quasi sempre trovansi corpuscoli del pus, ed in quantità variabile. Ragione di più poi, se in mezzo al campo della superficie ulcerata ci sono dei punti granulanti o di piaga, il prodotto, della quale essendo pus, si mesce a quello della sezione ulcerata.

Perchè inoltre gli elementi offesi nella loro nutrizione e vita muojano e poi degenerando si disfacciano, si richiedono determinate condizioni di tempo e di costituzione degli stessi. Se essi sono di delicata natura. come tutti i tessuti nobili ed alcuni connettivi ecc. ecc., allora si disfanno facilmente ed in breve tempo per vera necrobiosi, dalla quale si ha un vero *detritus*; ma se trattasi di un tessuto ed elementi più forti, come il connettivo delle lamelle ossee, delle aponevrosi, le fibre elastiche ecc. ecc. allora è difficile vedere presi questi tessuti da un vero processo di rammollimento e necrobiosi, e quindi s' eliminano immutati, nello stato di vera gangrena; sarebbe questo il caso particolare della definizione unilaterale, che ci è data dell' ulcera, dicendola una *gangrena molecolare*.

Anche il tempo, che l' elemento ammalato impiega ad eliminarsi, influisce sulla forma di distruzione ed eliminazione, e per vero, se l' azione patogenica opera lentamente e gli elementi gradatamente vengono offesi, e restano per qualche tempo in sito, essendo molto lento il processo di separazione, allora ci ha sufficiente tempo ad una completa degenerazione e trasformazione degli stessi, ed il prodotto è in massima parte costituito da detritus; se al contrario l' operare della cagione è pronto e progressivamente energico (come nel caso di forte e speciale infiltramento flogistico attorno un' ulcera sedente su tessuti molto lassi e compressibili, come la palpebra e prepuzio), ed il processo flogistico eliminatore è rapido, allora il tessuto in via d' ulcerazione s' elimina a piccoli pezzi, a forma di piccole escare (ulcera fagedenica).

Talchè gli elementi anatomici di un campo in processo di ulcerazione s' eliminano sotto forma di completa distruzione, o perchè essi sono di tenera e caduca costituzione organica, o perchè restano per del tempo in mezzo ed in contatto coi tessuti viventi, similmente come s' eliminano sotto forma di molecolare cancrena, o

perchè essi hanno molta resistenza organica, o perchè s' eliminano subito, non avendo così il tempo necessario alla degenerazione e trasformazione.

Da ciò che abbiamo esposto appare chiaro che il processo di necrobiosi, o di molecolare cangrena, o di suppurazione sono dei modi, pei quali s' esplica e si compie il *processo ulcerativo*, ed essi non hanno che fare con questo: tanto minore importanza poi ha sotto questo punto di vista la qualità del prodotto. Volere per ciò definire e comprendere il processo ulcerativo movendo dalla forma di distruzione e dal prodotto è per lo meno strana cosa. L'essenziale in questo processo è l' esistenza di una cagione, per la quale gli elementi infiammatorii s' ammalano, e s' eliminano lasciando per conseguenza una perdita di sostanza, e non trovando modo ad una organizzazione e riparazione.

Il solo modo, pel quale un'*ulcera* possa raggiungere la guarigione, è la sua trasformazione in piaga. Questa è la sola via possibile di passaggio, come anche ogni superficie suppurante, che ogni ulcera deve tenere per raggiungere la guarigione.

Più sopra dicemmo, come procede l' organizzazione nel processo della piaga e non è mestieri ritornarvi. Ci resta bensì a dire dell' ultimo atto della guarigione della piaga, della formazione cioè della cicatrice epiteliale. A pag. 136 e seg. fu fatto cenno di questa quistione.

Il tessuto connettivo essendo distinto per poteri fisiologici dall' epiteliale, non si può dal tessuto granuloso della piaga ottenersi l' epitelio, che deve covrirla, e questo dovendo sempre derivare d' altro epitelio, nel caso speciale della piaga la cicatrice epiteliale può solo provenire o dall'epitelio dei margini, o da insaccamenti epiteliali dello strato Malpighiano esistenti profondamente tra le granulazioni di una piaga, o possibilmente dall' epitelio di porzioni non distrutte di glandole ed esistenti tra e sotto le granulazioni. — Almeno questa è la teorica, che la scienza moderna ci fornisce, e la Clinica bellamente ci conferma.

Difatti mai fu vista cicatrice farsi in mezzo un campo granulante, e qualche eccezione, la quale fu osservata da qualcuno, fu interpretata facilmente senza offendere l' assoluta integrità di quel principio. Ed in vero in quei singoli ed eccezionali casi fu osservato che in una piaga superficiale niente di più facile che trovare profonde digitazioni epiteliali malpighiane sfuggite alla superficiale distruzione, dalla quale derivò la piaga; — o se non questo è facile immaginare come utricoli di glandole sebacee o sudorifere possano restare non distrutte dopo una più profonda perdita di sostanza, che oltrepassi il derma, e da essi derivarne la formazione dell' epitelio isolato in mezzo di una piaga. Affrettiamoci a confessarlo, noi eravamo assolutamente con questa dottrina, e l'abbiamo per convinzioni profonde sostenuto cogli scritti e colla voce dinanzi ai nostri discepoli; ma ora pur ritenendo sempre la generalità di quella dottrina, non ne ammettiamo più il suo assoluto esclusivismo — e pensiamo che anche il tessuto connettivo in condizioni assolutamente eccezionali,

Onufrio dis. e lit.

ed a noi del tutto ignote, può dar prodotti epiteliali. Un caso clinico occorsoci nella nostra pratica civile ci ha del tutto convertiti ; un caso che reputiamo singolare, anzi unico nella scienza per sè stesso e per le circostanze che l' accompagnarono.

Il signor R. P., trentenne, di Napoli, di lodevole costituzione organica, dietro un coito impuro contrasse un' ulcera ; al 20 marzo 1874 avvenne il coito ed al 26 dello stesso mese l' infermo s' accorse di una pustola sul dorso del prepuzio. Ai 2 aprile venuto da me mi mostrò un' ulcera piuttosto profonda da far temere la perforazione del prepuzio, piuttosto di forma ovale, ed estesa da segnare circa un centimetro nel suo massimo diametro. Il fondo era molto *lurido* ed i dintorni indurati ed infiltrati abbastanza: mediocre ingorgo bilaterale delle glandole inguinali. Causticata quest' ulcera dura fu dallo stesso infermo medicata con una soluzione fenicata. — Ai 12 dello stesso aprile tornò da me ed osservai l' ulcera di molto migliorata e corretta, ma i buboni più progredivano — pomata mercuriale e di belladonna sui buboni, la stessa medicatura sull' ulcera — Ai 18 una notevole e profonda raccolta purulenta si appalesa all' inguine sinistro, e con puntura sottocutanea la estraggo ; ripeto lo stesso il giorno 21 nel lato dritto. Nel giorno 24 incido largamente a sinistra, e nel 27 a dritta. A sinistra ne risultò una grande perdita di sostanza, la cavità ascessoide essendo abbastanza profonda ed estesa tanto che più tardi fu necessaria una contro-apertura. Anche il sito della prima puntura sottocutanea s' ulcerò e s' aprì, così che ne risultarono a sinistra tre soluzioni di continuo sufficientemente estese. Nella fig. della tav. III ed a sinistra si notano appunto tre soluzioni di continuo ; quella segnata A: è la prima incisione, B : la contro-apertura, C : il sito dell' antica puntura sottocutanea e D : è l' altra incisione a dritta. — Per parecchi giorni fu adoperata una semplice medicatura e lavande fenicate ; l' ulcera già era cicatrizzata. Agli 8 del maggio susseguente raccomandai le injezioni e la medicatura colla tintura di jodo, piuttosto forte. Migliorò l' aspetto di quelle soluzioni di continuo, e si fecero granulanti, restando sempre profonde ; quella segnata B specialmente avea un fondo così profondo, ed alto che potea ben dirsi un seno anzichè una piaga. Io stesso medicava giornalmente l' infermo, e la tintura di jodo era applicata cogli sfili inzuppati per ben tre volte al giorno, quando alla visita del 20 maggio fui sorpreso in vedere nel bel mezzo della piaga A: una isoletta di tessuto bianchiccio, asciutto, poco sensibile, sito proprio in mezzo del campo granulante. Pregai l'infermo vivamente a non mancare di venire da me l' indomani, e difatti dopo 24 ore quell' isoletta s'era fatta estesa per più del doppio, con superficie finamente rosata : era una cicatrice epiteliale delle più belle ; e non solo questo, ma nella piaga C comparve nello stesso giorno altro consimile bottone, e sempre in mezzo del campo granulante, e con veruna continuazione coi margini della piaga — Allora mi decisi a condurre il mio infermo a Gesù e Maria, e lo mostrai ai miei amici prof. Schrön, Armanni, Petrone, de Vincentiis e poi a Tanturri e ad altri e fu da tutti concordemente e senza il minimo dubbio confermata la natura epiteliale di quei bottoni. Ma il caso fortuna-

to non s' avverte qui: nei giorni susseguenti si ripete lo stesso nelle altre due piaghe in guisa tale che nel dì 28 maggio la superficie granulante delle quattro piaghe fu sparsa da molti bottoni cicatriziali epiteliali; e condotto una seconda volta l' infermo dinanzi agli amici miei ed osservato con sommo interesse e diligenza, fu ritratta con grande fedeltà e precisione dall'artista d'Onufrio la figura qui riprodotta. È a notare che la piaga B era non piana, come nella figura appare, ma profonda, sinuosa, ed i quattro bottoni raggruppati sopra erano comparsi sulla parete superiore del tragitto, e per scorgerli, e farli copiare era mestieri arrovesciare il labbro superiore della soluzione di continuo. — Progredì così rapido l' ingrandimento di quelle isole di cicatrici, e si multiplicarono così che dopo 12 giorni, cioè ai 10 giugno tutto era cicatrizzato a sinistra ed a dritta, e con cicatrici pochissimo estese proporzionatamente all' estensione delle piaghe, nè mai più s' alterarono.

Una tanto singolare osservazione ammette nessuna discussione: l' epitelio fu di provenienza connettivale. La profondità della perdita di sostanza era tale, che da tutti s' escluse la più lontana possibilità che infundibuli glandolari avessero potuto rimanere sotto, e poi questa problematica provenienza è incompatibile con tanta multiplicità e contemporaneità. Si potrebbe pensare a possibile trapiantazione epiteliale per epitelio caduto per accidente sulle superficie granulanti? Sarebbe un forzato e pazzo modo di intendere i fatti. È assai problematico che desquamazioni delle cellule più vecchie dello strato corneo possano servire di germe neoplastico sopra un terreno così sfavorevole, come una superficie granulante e suppurante.

Ammessa pure in astratto questa spiritosa spiegazione, nel caso nostro ha nessunissimo valore; — le piaghe erano sempre coverte di sfili inzuppati di tintura, e restavano scoverte solamente pel momento necessario alla medicatura! e poi avrebbero dovuto avere le ali, e spinte da propria volontà le cellule epidermoidali per potere penetrare pel tragitto della piaga B! Ma fatta astrazione di tutte queste considerazioni, ed ammessa pure per un momento quella possibilità, i suoi più caldi sostenitori devono ammettere che il caso per lo meno è sommamente raro ad avvenire; diversamente i casi di cicatrici isolate in mezzo le piaghe dovrebbero essere più frequenti; anzi dovremmo e potremmo renderli più frequenti noi chirurgi col grattugiare epitelio sulle piaghe! Ma invece i casi sono estremamente rari.

Or sarebbe curioso e balzano il pensare che una tanto rara possibilità dovea giusto effettuirsi contemporaneamente in quattro piaghe distinte e separate, ed in diversi siti delle stesse! Considerando a tutto questo concorso di circostanze non si può uscire dall'ammettere la provenienza connettivale dell' epitelio di quelle cicatrici. Come ciò sia avvenuto, e perchè il caso non sia più frequente, non sappiamo. Al certo per avvenire questo fatto ha bisogno di determinate condizioni, che noi del tutto ignoriamo; ed è questo appunto, a parer nostro, il compito di ulteriori ricerche.